Aus der chir. Poliklinik und Privat-Klinik von
Geheimrat Universitätsprofessor Dr. med. et phil
Ph. Bockenheimer zu Berlin.

Ueber Kieferschüsse und ihre Behandlung mit besonderer Berücksichtigung der Knochenplastik.

Auszug

aus der

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER

ZAHNÄRZTLICHEN DOKTORWÜRDE

AN DER

FRIEDRICH-WILHELM-UNIVERSITÄT

ZU BERLIN

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

VORGELEGT VON

ERNST SIELAFF

approb. Zahnarzt aus Plantikow.

Tag der Promotion 27. Oktober 1921.

BERLIN 1921.
Druck von Carl Siebert, Berlin N24, Elsasserstr. 54.

116

Dekan:

Geheimrat Professor Dr. Bonhoeffer.

Referent:

Geheimrat Professor Dr. med. et phil. Bockenheimer.

Auszug.

Die Schußfrakturen der Kiefer hängen ab von der Art der Geschosse, von der Entfernung aus der sie abgegeben werden und von der lebendigen Kraft der Projektile, jedoch läßt sich eine Begrenzung des Frakturverhaltens nach der Geschoßart nicht streng durchführen. Es überwiegt der grobe Splitterbruch.

Die Folge der Schußverletzung ist Aufhebung der Funktion der Kiefer.

Im Unterkiefer kommt es zu typischen Dislokationen der Fragmente durch den Zug der inserierenden Muskeln.

Die Fixierung der Kieferfragmente erfolgt durch die Hauptmeyersche Zinnscharnierschiene, den Schröderschen Drahtverband, durch die Pelottenfixation und Nagelextension im Unterkiefer. Hilfsmittel sind die schiefe Ebene nach Sauer, Gummizüge und die Schrödersche Gleitschiene.

Frakturen des harten Gaumens werden durch Basalplatten behandelt. Als besonders empfehlenswert hat sich die Okklusivprothese nach Schröder erwiesen.

Die Prothesenbehandlung der Kieferschußfrakturen wird nur noch im Oberkiefer in Form der restaurativen Prothese zur Anwendung gebracht.

Im Unterkiefer ist die Prothesenbehandlung durch die Knochenplastik verdrängt worden.

Man wählte als Implantat Elfenbein, Rippe, Schienbein und Darmbeinkamm.

Die crista ossis ilei hat alle Vorzüge der andern Implantatformen, ohne deren Nachteile zu besitzen.

Die freie Knochenplastik verdient den Vorzug vor der gestielten Knochenplastik, bei der das Implantat aus dem Unterkiefer selbst entnommen wird.

Die Befestigung des Implantates erfolgt durch Drahtnaht, Vernähung des Implantatperiostes mit dem der Fragmente, durch Bolzung und Verzapfung und die Propfmethode. Eine Würdigung der Befestigungsarten wird gegeben.

Die Ausführung der Operation in Lokalanaesthesie hat Vorzüge vor der in Vollnarkose.

Zum Schluß meiner Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Geheimrat Universitätsprofessor Dr. med. et phil. Bockenheimer für die Überlassung dieses Themas und für die Übernahme des Referates meinen ergebensten Dank auszusprechen.

Lebenslauf.

Ich, Ernst, Paul, Karl Sielaff wurde am 25. Januar 1896 in Plantikow, Kr. Hangard geboren. Vom Jahre 1905 ab besuchte ich das Gymnasium zn Demmin und erhielt dort m August 1914 das Reifezeugnis. Ich trat dann als Kriegsfreiwilliger ins Heer ein und wurde am 27. I 19, aus dem Heeresdienst entlassen. Darauf zog ich nach Greifswald, um Zahnheilkunde zu studieren. Im 4. Semester ging ich nach Berlin und wurde hier am 30. Juni als prakt. Zahnarzt approbiert.